

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI
DENGAN PERILAKU PERAWATAN PAYUDARA POSTPARTUM
DI RUMAH BERSALIN AN NISSA SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Saint Terapan



Oleh:

Cintami Atmawati

NIM R0106004

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

2010

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI
DENGAN PERILAKU PERAWATAN PAYUDARA POSTPARTUM
DI RUMAH BERSALIN AN NISSA SURAKARTA**

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk di Uji
dihadapan Tim Penguji

Disusun oleh :

Cintami Atmawati

NIM R0106004

Pada Tanggal 23 Juli 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

Sri Mulyani, S.Kep.Ns, M.Kes

Ika Sumiyarsih, SST, M.Kes

NIP. 140 302 330

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK

NIP. 19500913-1980 00-1002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI
DENGAN PERILAKU PERAWATAN PAYUDARA POSTPARTUM
DI RUMAH BERSALIN AN NISSA SURAKARTA**

Disusun oleh :

Cintami Atmawati

NIM R0106004

Telah dipertahankan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Pada Hari Rabu, 28 Juli 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

Sri Mulyani, S.Kep.Ns, M.Kes

NIP. 140 302 330

Ika Sumiyarsih, SST, M.Kes

Penguji

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

Munawaroh, SST, SKM, M.Kes

Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK

NIP. 19500913-1980 00-1002

Mengesahkan

Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K)

NIP. 19510421-1980-11-1002

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya Tulis Ilmiah dengan judul ” Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dan Pengetahuan dengan Perawatan Payudara di ”

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Siant Terapan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. H. Tri Budi W, dr, SpOG (K), Ketua Prodi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS.
2. Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK, selaku Ketua Tim KTI D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS
3. Sri Mulyani, S.Kep.Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing karya tulis
4. Ika Sumiyarsih, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing karya tulis
5. Munawaroh, SST, SKM, M.Kes, selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
6. Semua dosen yang telah membantu secara teori sehingga terselesaikannya karya tulis ini

7. Bapak, ibu dan adik yang telah membantu baik secara riil, materiil dan do'a-do'anya
8. Rhomadi Yuswendi yang selalu memberikan motivasi dan semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
9. RS yang telah memberikan izin untuk tempat penelitian dan semua staf yang telah membantu proses penelitian.
10. Seluruh responden penelitian yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk mengisi kuesioner sehingga pengumpulan data dapat dilakukan secara lengkap.
11. Rekan-rekan mahasiswa DIV Kebidanan FK UNS yang telah banyak memberikan dukungannya
12. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa laporan ini jauh dari sempurna, maka dari itu penulis meminta kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan tugas yang akan datang. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surakarta, Juli 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
B. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Perilaku Perawatan Payudara Postpartum.....	24
C. Kerangka Teori.....	25

D. Kerangka Konsep.....	25
E. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi Penelitian.....	27
D. Sampel dan Teknik Sampling	28
E. Kriteria Retriksi.....	28
F. Definisi Operasional.....	29
G. validitas dan Reabilitas.....	31
H. Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data.....	33
BAB IV : HASIL PENELITIAN.....	35
A. Gambaran Umum Penelitian.....	35
B. Karakterisrik Responden.....	35
C. Distribusi Frekuensi Data Penelitian.....	37
BAB V : PEMBAHASAN.....	41
A. Homogenitas Sampel.....	41
B. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI.....	41
C. Perilaku Perawatan Payudara Ibu Postpartum.....	42
D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Perilaku Perawatan Payudara Postpartum.....	43
E. Keterbatasan Penelitian.....	44

BAB VI : PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 : Kerangka Teori.....	25
Bagan 2.2 : Kerangka Konsep Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 : Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan ASI.....	30
Tabel 4.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu.....	35
Tabel 4.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	36
Tabel 4.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	36
Tabel 4.4 : Distribusi Responden Berdasarkan Kelahiran Anak.....	36
Tabel 4.5 : Distribusi Responden Berdasarkan Jarak kelahiran anak terakhir.....	37
Tabel 4.6 : Distribusi Pengetahuan Ibu Dalam Skala Katagorik (Ordinal)....	37
Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dalam Skala Numerik (Interval).....	38
Tabel 4.8 : Distribusi frekuensi Perilaku Perawatan Payudara Postpartum Dalam Skala Katagorik (Ordinal).....	38
Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Perilaku Perawatan Payudara Postpartum Dalam Skala Numerik (Interval).....	39
Tabel 4.10 : Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian Validitas Kuesioner
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Jadwal Pelaksanaan
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner Pengetahuan ASI
- Lampiran 8 Lembar Observasi Tindakan Perawatan Payudara
- Lampiran 9 Lembar Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 10 Lembar Reabilitas Kuesioner
- Lampiran 11 Lembar Data Try Out Uji Validitas Pengetahuan
- Lampiran 12 Lembar Data Penelitian Pengetahuan
- Lampiran 13 Lembar Data Penelitian Perilaku
- Lampiran 14 Hasil Analisa Data
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo; 2007).

b. Tingkatan pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari 6 tingkatan. Dimana tingkatan pengetahuan tersebut mencakup kompetensi ketrampilan intelektual dari yang sederhana sampai domain yang paling kompleks. Adapun tingkatan pengetahuan tersebut adalah:

- 1) Tahu (Know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (Comprehention), yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar te⁶ k yang diketahui dan dapat menginterpretasika⁶ but secara benar.

- 3) Aplikasi (Aplication), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi tahu kondisi yang seterusnya.
- 4) Analisis (Analysis), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.
- 5) Sintesis (Synthesis), kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi (Evaluation), adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasar suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo; 2003)

c. Faktor-faktor pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, dan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, dimana

ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

2) Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

3) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

4) Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan makin banyak.

2. Perilaku

a. Definisi

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, dan sikap. Sedangkan gejala kejiwaan dipengaruhi oleh faktor

pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green dalam Notoadmodjo (2007) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Untuk berperilaku kesehatan, diperlukan pengetahuan dan kesadaran, dan dapat didorong atau dihambat oleh adanya kepercayaan, tradisi, serta sistem nilai yang dianut.

2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Serta undang-undang, peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan.

Menurut Kar dalam Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh beberapa faktor :

- 1) *Behavior intention* : niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.
- 2) *Social support* : dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya.
- 3) *Accessibility of information* : ada tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan.
- 4) *Personal autonomy* : otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan.
- 5) *Action situation* : situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak.

c. Proses Adopsi Perilaku

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007) sebelum orang mengadopsi perilaku baru atau berperilaku baru, di dalam diri orang tersebut dapat terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) *Awareness* : orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu.
- 2) *Interest* : orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* : orang menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap seseorang sudah baik lagi.
- 4) *Trial* : orang mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption* : orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

3. ASI (AIR SUSU IBU)

a. Pengertian

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir. ASI merupakan makanan yang paling sempurna, bersih, mengandung antibodi yang sangat penting, dan nutrisi yang tepat (Chumbley, 2004). ASI merupakan makanan yang paling sesuai untuk bayi karena ASI mengandung semua zat-zat yang dibutuhkan bagi pertumbuhan serta perkembangan bayi dan juga mengandung zat-zat yang dapat melindungi bayi terhadap penyakit infeksi (Hardaningsih, 2009).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI saja cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sampai 6 bulan (Roesli, 2005).

b. Komposisi

Komposisi ASI adalah sebagai berikut:

1) Protein dalam ASI

ASI mengandung protein lebih rendah dari Air Susu Sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan lebih mudah dicerna (Septalia; 2009).

2) Karbohidrat dalam ASI

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dari air susu sapi (7g%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Manfaat

lain dari laktosa yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus (Suradi; 2004).

3) Lemak dalam ASI

Kadar lemak dalam ASI antara 3,5 – 4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung asam lemak esensial yaitu asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3) sebagai prosesor atau pembentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut *docosahexaenoic acid* (DHA) berasal dari Omega 3 dan *arachidonic acid* (AA) berasal dari Omega 6, yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak (Suradi; 2004).

4) Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Fe dan Ca paling stabil, tidak dipengaruhi oleh diit ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat, zat terbanyak adalah kalsium (Septalia; 2009).

5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi, seperti vitamin D, E yang terdapat dalam kolostrum dan vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator dalam pembentukan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap (Suradi; 2004).

c. Manfaat ASI

1. Manfaat pemberian ASI bagi bayi

a) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan (Roesli; 2005).

b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Kolostrum merupakan cairan pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4. Kolostrum berwarna kuning keemasan karena tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencakar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang

melindungi bayi dari penyakit seperti diare. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi (Roesli; 2005).

Imunoglobulin dalam ASI sangat berperan untuk perlindungan serangan kuman dan virus. Imunoglobulin G memiliki konsentrasi tinggi sejak janin dalam kandungan sampai beberapa bulan setelah bayi lahir dan konsentrasi meningkat dalam ASI pada minggu pertama. Imunoglobulin G mampu memberi perlindungan terhadap penyakit *campak*, *rubella*, *difteri*, dan *salmonella* (Roesli; 2005).

Imunoglobulin A yang terdapat di dalam ASI berfungsi menutup lumen mukosa usus bayi sehingga mencegah kuman atau virus melekat pada mukosa. Bersama makrofag dapat memfagositosis berbagai kuman dalam usus (Roesli; 2005).

Dengan memperoleh berbagai immunoglobulin dari serum ibu maupun ASI, bayi mendapat perlindungan terhadap serangan kuman *clostridium tetani*, *difteri*, *pneumonia*, *E. Coli*, *salmonella*, *sigela*, *influenza*, *streptokokus*, *stafilokokus*, *virus polio*, dan *vibrio colera*. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif akan terhindar dari berbagai penyakit infeksi, penyakit sistem pencernaan, serta berbagai penyakit yang disebabkan oleh virus (Roesli; 2005).

c) ASI meningkatkan kecerdasan

ASI mengandung asam linoleat yang berfungsi membentuk dan memelihara mielin, yaitu lapisan yang membungkus susunan saraf sehingga sel-sel otak tidak terganggu dan tidak mudah terjadi kejang. Bayi yang sering mengalami kejang akan mengalami kerugian karena pada saat kejang, oksigen dan nutrisi tidak sampai ke jaringan otak. Otak mengalami hipoksia dan kerusakan sel-sel otak. Kerusakan pada masa perkembangan akan menimbulkan cacat permanen yang tidak dapat diperbaiki (Roesli; 2005).

Zat gizi folasin berfungsi membantu sintesis protein, DNA, asetilkolin, dan RNA. Kekurangan zat gizi tersebut akan berakibat terhambatnya pertumbuhan dan kelainan fungsi otak (Roesli; 2005).

2. Manfaat bagi ibu

Selain bermanfaat bagi bayi, menyusui juga bermanfaat bagi ibu. Berikut beberapa manfaat bagi ibu: 1) mengurangi perdarahan setelah melahirkan karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk penutupan pembuluh darah; 2) mengurangi terjadinya anemia; 3) menjarangkan kehamilan; 4) kadar oksitosin ibu menyusui meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil; 5) berat badan ibu menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil;

6) mengurangi kemungkinan menderita kanker; 7) meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2000).

3. Manfaat bagi keluarga

a) Aspek Ekonomi

Penggunaan ASI akan sangat mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak hanya mengurangi pengeluaran untuk membeli susu formula dan perlengkapan untuk membuatnya, tetapi juga biaya kesehatan untuk bayi. Bayi yang diberikan ASI secara eksklusif telah terbukti hampir tidak pernah sakit dibanding dengan bayi yang diberi susu formula, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (Septalia; 2009).

b) Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Suradi; 2004).

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena tidak perlu membawa berbagai macam peralatan menyusui sehingga menyusui dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja (Septalia; 2009).

d. Penyimpanan ASI

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat. Ada perbedaan lamanya disimpan dikaitkan dengan tempat penyimpanan.

- 1) Di udara terbuka/bebas : 6-8 jam
- 2) Di lemari es (4°C) : 24 jam
- 3) Di lemari pendingin/beku (18°C) : 6 bulan

ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitasnya akan menurun, yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas (Suradi; 2004).

e. Jenis-jenis ASI

Menurut Roesli (2005) stadium ASI terdiri dari :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Merupakan cairan pertama kali yang keluar hari ke 1-3 *post partum* yang harus diberikan pada bayi. Berupa cairan kental berwarna kekuning-kuningan.

2) ASI Transisi

ASI transisi atau peralihan merupakan ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Semakin lama volume akan terus meningkat. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat.

3) ASI Matur

ASI matur atau matang disekresi sekitar hari ke 14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup sampai umur 6 bulan.

f. Hormon dan Refleks yang Menghasilkan ASI

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI akan terjadi dua refleks yang menyebabkan ASI keluar, yaitu refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*) (Roesli, 2005).

Kelenjar hipofisa bagian depan yang berada di dasar otak menghasilkan hormon prolaktin untuk merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang diproduksi. Pada proses penghisapan, akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara. Selanjutnya, saraf ini akan membawa pesan ke bagian depan kelenjar hipofisa untuk memproduksi prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara guna merangsang pembuatan ASI (Roesli, 2005).

Setelah diproduksi, ASI akan dikeluarkan dan dialirkan. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar

payudara mengerut oleh hormon oksitosin sehingga memeras ASI keluar. Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipofisa. Seperti halnya prolaktin, oksitosin juga dihasilkan bila ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan (Roesli, 2005).

g. Cara menyusui yang benar

1) Posisi menyusui bayi

- a) Bayi harus dapat memasukkan seluruh puting susu sampai daerah *areola mammae* ke dalam mulutnya sehingga bayi dapat menggunakan rahang untuk menekan daerah di belakang puting susu yang merupakan kantong penyimpanan ASI.
- b) Ibu dapat mengambil posisi duduk. Punggung ibu bersandar, kaki dapat diangkat dan diluruskan ke depan sejajar dengan bokong, atau ke bawah, tetapi harus diberi penyangga. Bayi tidur di pangkuan ibu dialasi bantal sehingga posisi perut ibu bersentuhan/berhadapan dengan perut bayi. Leher harus dalam posisi tidak terpelintir.
- c) Posisi lain yaitu ibu tidur miring dengan bantal agak tinggi dan lengan menopang kepala bayi. Posisi perut bayi dan perut ibu sama dengan pada posisi duduk. Siku bayi sejajar dengan telinga bayi (Purwanti; 2004).

2) Waktu menyusui bayi

Menyusui bayi tidak perlu dijadwal. Bila bayi membutuhkan atau menangis ibu harus segera memberikan ASI. Bila bayi puas

menyusu, bayi akan tertidur pulas. Ketika bayi tertidur dalam keadaan masih menyusu, untuk melepaskan puting dari mulut bayi ibu dapat memasukkan jari tangan perlahan ke dalam mulut bayi menyusuri puting susu. Kemudian perlahan lepaskan puting susu dari mulut bayi (Purwanti; 2004).

3) Urutan tindakan menyusui

- a) Pilih posisi yang paling nyaman untuk menyusui. Siapkan peralatan seperti kapas, air hangat, handuk kecil, bantal untuk menopang bayi, selimut kecil, dan penopang kaki ibu. Siapkan semua sesuai kebutuhan.
- b) Baringkan bayi di atas bantal dengan baik sehingga posisi bayi saling berhadapan dan bersentuhan dengan perut bayi. Perhatikan kepala agar tidak terjadi pemuntiran leher dan punggung bayi harus lurus (tidak membungkuk).
- c) Mula-mula masase payudara dan keluarkan sedikit ASI untuk membasahi puting susu, tujuannya menjaga kelembaban puting. Kemudian oleskan puting susu ibu ke bibir bayi untuk merangsang refleks isap bayi (*rooting reflex*).
- d) Topang payudara dengan tangan kiri atau tangan kanan dan empat jari menahan bagian bawah *areola* mammae sampai bayi membuka mulutnya.
- e) Setelah bayi siap menyusu masukkan puting susu sampai daerah *areola* mammae masuk ke mulut bayi. Pastikan bayi menghisap

dengan benar dan biarkan bayi bersandar kearah ibu. Jaga agar posisi kepala tidak menggantung.

- f) Pertahankan posisi bayi yang tepat dan nyaman sehingga memungkinkan bayi dapat menghisap dengan benar. ASI keluar dengan lancar dan puting susu ibu tidak lecet.
- g) Susui bayi selama ia mau dan berikan ASI secara bergantian pada kedua payudara sehingga mempertahankan ASI tetap diproduksi seimbang pada kedua payudara.
- h) Setelah bayi selesai menyusui, sebaiknya puting susu dan sekitarnya dibasahi oleh ASI dan biarkan kering sendiri untuk menjaga kelembaban.
- i) Setelah menyusui, bila bayi tidak tidur sendawakan bayi dengan meletakkan bayi telungkup kemudian punggungnya ditepuk-tepuk secara perlahan atau bayi ditidurkan telungkup di pangkuan dan tepuk punggung bayi. ASI dalam lambung bayi akan habis diserap dalam 2 jam. Oleh karena itu, upayakan bayi untuk menyusui lagi setelah 2 jam kemudian. Bayi yang sehat akan menyusui dan mengosongkan payudara selama 5-7 menit (Purwanti; 2004).

4. Post partum

Masa nifas (puerperium dimulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genetalia baru pulih

kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2005).

Menurut WHO/UNICEF/IVACG Task Force (2006) merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pascabersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet putting susu. Selain itu suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perluaan atau laserasi akibat proses persalinan (Depkes; 2008)

5. Perawatan payudara

Menyusui yang benar dan berhasil memerlukan suatu upaya merawat payudara secara teratur. Manfaat perawatan payudara antara lain: melancarkan ASI, mencegah bendungan pada payudara, mastitis serta memelihara kebersihan payudara (Hariningsih, 2004)

Perawatan payudara ada 2 macam yaitu perawatan payudara masa hamil dan masa nifas (post partum). Adapun cara perawatan payudara post partum melalui massage atau pengurutan. Alat-alat yang perlu dipersiapkan untuk perawatan payudara yaitu minyak kelapa, air hangat dan dingin dalam waskom kecil, washlap, dua buah handuk, kapas atau kassa. Perawatan payudara dilakukan sejak hari kedua sebanyak dua kali sehari. Sebelum melakukan pengurutan, cuci tangan sampai bersih terlebih dahulu, lalu melakukan pengurutan dengan teknik massage atau pengurutan, yaitu:

a. Pengurutan I

- 1) Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak
- 2) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- 3) Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, kemudian kesamping (telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak kanan kearah sisi kanan)
- 4) Lakukan pengurutan kebawah/samping selanjutnya pengurutan melintang, kemudian kedua tangan dilepas dari payudara
- 5) Ulangi gerakan ini 20-30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali sehari.

b. Pengurutan II

Satu telapak tangan menopang payudara, tangan lainnya menggenggam dan mengurut dari pangkal menuju ke puting susu

c. Pengurutan III

Satu telapak tangan menopang payudara, sedang tangan lainnya mengurut payudara dari pangkal/atas kearah puting susu

d. Pengurutan IV

Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian.

Kemudian gunakan BH khusus menyusui/yang menopang.

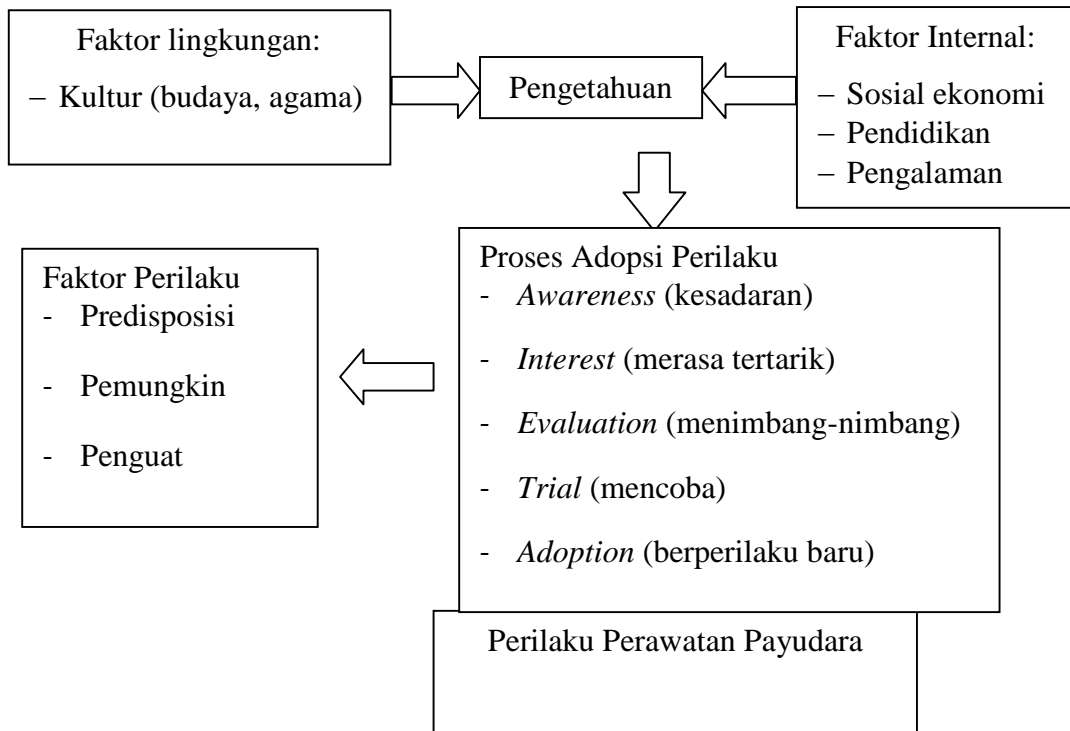
(Endrou; 2008).

B. Hubungan Tingkat Pemgetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Perilaku Perawatan Payudara

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menumbuhkan perilaku positif melakukan perawatan payudara untuk melancarkan keluarnya ASI, mencegah bendungan atau pembengkakkan pada payudara dan memelihara kebersihan payudara. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa hari, jam, atau bulan yang lalu (*recall*); pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

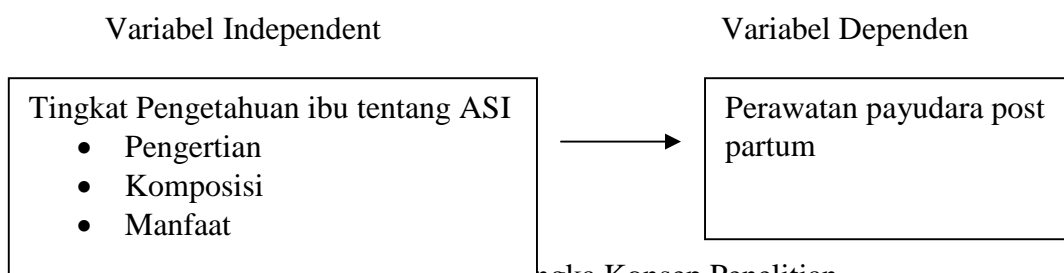
C. Kerangka Teori

Bagan 2.1. Kerangka Teori



(Notoatmodjo; 2007)

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku perawatan payudara postpartum

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang diobservasi/diteliti hanya sekali pada saat yang sama (Taufiqurrahman, 2009).

B. Tempat dan Waktu Penelitian.

Tempat penelitian adalah di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta, sedangkan waktu pengambilan data adalah bulan Mei sampai Juni 2010.

C. Populasi Penelitian.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kuantitas karakter tertentu yang diterapkan peneliti untuk dipejari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono; 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta pada bulan Mei sampai Juni 2010 .

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto; 2006). Sampel pada penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Roscoe dalam buku *Research Methods For Business* membahas tentang ukuran sampel yang layak dalam penelitian yaitu antara 30 sampai 500 (Sugiyono, 2008).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu postpartum di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta sebanyak 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi

2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik non random jenis *purposive sampling* yaitu pemilihan subyek atas ciri-ciri sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi (Notoatmodjo, 2005).

E. Kriteria Retriksi

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan pernyataan-pernyataan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutkan dalam penelitian (Taufiqurrohman, 2009). Kriteria inklusi terdiri dari :

- a. Ibu postpartum yang melahirkan di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta pada bulan Mei sampai Juni 2010,

- b. Ibu postpartum primipara maupun multipara
- c. Persalinan spontan
- d. Bersedia menjadi subyek penelitian
- e. Bisa baca tulis.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi tertentu yang menyebabkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Taufiqurrohman, 2009). Kriteria eksklusi yaitu

- a. Ibu postpartum yang tidak bersedia menjadi subyek penelitian
- b. Ibu dalam proses persalinan
- c. Tidak bisa baca tulis.

F. Definisi Operasional

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI

a. Pengertian

Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI adalah pengetahuan ibu tentang pengertian, manfaat, komposisi, dan cara penyimpanan ASI

b. Kedudukan variabel

Kedudukan sebagai variabel bebas

c. Alat dan Metode

Alat pengumpulam data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang diberikan kepada ibu postpartum. Dimana sebelumnya kuisisioner di uji validitas dan reliabilitasnya terlebih

dahulu. Data diambil menggunakan pertanyaan tertutup untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu.

d. Skala pengukuran

Ordinal

e. Kategori

Menurut Nursalam (2008), skor yang didapatkan kemudian diklasifikasikan menjadi:.

- a. Baik : jika hasil jawaban terhadap kuisioner 76-100%, skor 3
- b. Cukup : jika hasil jawaban terhadap kuisioner 56-76%, skor 2
- c. Kurang : jika hasil jawaban terhadap kuisioner < 55%, skor 1

Tabel 3.1 Kisi-kisi kuisioner pengetahuan tentang ASI

No	Indikator	Jumlah soal
1	Pengertian ASI	6
2	Manfaat ASI	9
3	Komposisi ASI	9
4	Cara Penyimpanan ASI	3
5	Cara Menyusui	4

Sumber : Data Primer 2010

2. Perawatan payudara postpartum

a. Pengertian

adalah perilaku ibu tentang cara pengurutan payudara setelah ibu melahirkan dengan cara massase yang meliputi empat langkah pengurutan.

b. Kedudukan variabel

Kedudukan sebagai variabel terikat

c. Alat dan metode

Mengobservasi menggunakan lembar observasi

d. Skala pengukuran

Nominal

e. Kategori

Dalam penelitian ini, perilaku perawatan payudara dibagi menjadi 2 kategori yaitu perilakunya baik dan kurang, dengan penilaian :

Benar : Nilai 7-10

Salah : Nilai < 7

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data, instrumen harusnya mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2008). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Pearson Product Moment* :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{hitung} : Koefisien korelasi

$\sum X$: Jumlah skor item

$\sum Y$: Jumlah skor total (item)

n : Jumlah responden

Pengujian validitas dengan bantuan program SPSS *for windows*.

Butir pertanyaan kuesioner dikatakan valid jika diperoleh hasil

perhitungan $r_{hitung} > r_{tabel}$. Data dikatakan valid apabila berkorelasi positif (*Pearson Correlation*) dan uji nilai signifikan kurang dari 0,05 atau nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. (Hidayat, 2009).

Setelah dilakukan uji validitas kuesioner terhadap 20 responden didapatkan hasil 31 soal valid dari 38 soal yang diujikan. tujuh soal yang tidak valid dibuang, yaitu dengan indikator dan soal nomor 8 pengertian, 13 dan 16 manfaat, 20 dan 25 komposisi, 34 dan 35 cara menyusui. Soal dikatakan valid jika nilai signifikansi kurang dari 0,05 (Arikunto, 2006).

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo; 2003). Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner dengan menggunakan rumus *Alpha Chronbach*, dengan bantuan SPSS *for windows*

$$\text{Rumus : } r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \alpha b^2}{\sum \sigma^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varian butir

σ^2 : varians total

Hasil uji reliabilitas diperoleh harga $r = 0,9431$. Kuesioner dikatakan reliabel jika harga $r > 0.428$ (Arikunto, 2006).

H. Rencana Pengolahan dan Analisis data

1. Rencana pengolahan data menurut Budiarto (2002)

a. Penyuntingan (*Editing*)

Kegiatan ini dilakukan dengan pemeriksaan kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian.

b. Pengkodean (*Coding*)

Kegiatan pengkodean dilakukan setelah penyuntingan berupa pemberian nilai terhadap item-item pertanyaan.

c. Entry data

Memasukkan data yang telah dikumpulkan untuk diolah memakai program komputer untuk dianalisis.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Data hasil pengkodean disusun dalam bentuk tabel yang dilakukan secara manual dan dihitung persentase.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat yaitu menganalisa tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo; 2005). Untuk mengetahui pengetahuan ibu menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo; 2005).

Dalam rencana analisis bivariat ini menggunakan rumus *Chi Kuadrat* atau χ^2 , analisis ini digunakan untuk mengetahui apakah

terdapat hubungan atau yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data nominal (Hidayat; 2009).

Rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Dimana :

$$\chi^2 = \text{chi kuadrat}$$

f_0 = frekuensi yang diperoleh dari (diobservasi) sampel

f_h = frekuensi yang diharapkan dalam sampel sebagai pencerminan dari frekuensi yang diharapkan dalam populasi.

Jika *chi kuadrat* hitung \geq *chi kuadrat* tabel berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat, tapi jika *chi kuadrat* hitung \leq *chi kuadrat* tabel berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Sugiono; 2006). Taraf signifikan yang digunakan dari uji *chi kuadrat* ini adalah 5%.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang diobservasi hanya sekali pada saat yang sama. Tempat penelitian adalah di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta dan dilaksanakan bulan Mei sampai Juni 2010. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik non random jenis *purposive sampling*, sehingga didapatkan sampel berjumlah 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	Jumlah	Persentase
20-25 tahun	11	36,7
26-30 tahun	12	40,0
>30 tahun	7	23,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar responden berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 12 responden (40,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase
SD	5	16,7
SMP	7	23,3
SMA	11	36,7
PT	7	23,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan ibu adalah SMA yaitu sebanyak 11 responden (36,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase
Ibu Rumah Tangga	13	43,3
PNS	2	6,7
Swasta	9	30,0
Lain-lain	6	20,0
Total	30	100

Sumber: Data Primer April 2010

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden ibu rumah tangga yaitu sebanyak 13 responden (43,3%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelahiran Anak

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelahiran Anak

Kelahiran Anak yang ke	Jumlah	Persentase
Pertama	11	36,7
Kedua	12	40,0
Tiga	7	23,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah melahirkan anak yang ke dua yaitu sebanyak 12 responden (40,0%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Anak Terakhir

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak kelahiran anak terakhir

Jarak Anak	Banyaknya	Persentase
0 tahun	11	36,7
2 tahun	7	23,3
3 tahun	9	30,0
4 tahun	3	10,0
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden atau ibu mempunyai jarak 0 tahun yang berarti baru mempunyai satu orang anak sebanyak 11 responden (36,7 %).

B. Distribusi Frekuensi Data Penelitian

Data yang dianalisa meliputi pengetahuan ibu tentang ASI dan perilaku perawatan payudara postpartum di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta.

1. Pengetahuan Ibu Tentang ASI

Pengetahuan ibu tentang disajikan dalam 2 skala pengukuran yaitu skala katagorik (ordinal) dan skala numerik (interval)

Tabel 4.6 Distribusi Pengetahuan Ibu Dalam Skala Katagorik (Ordinal)

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Persentase
Baik	15	50,0
Cukup	11	36,7
Kurang	4	13,3
Total	30	100,0

Sumber: Data primer 2010

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan tentang ASI baik yaitu sebanyak 15 responden (50,0 %), pengetahuan tentang ASI cukup sebanyak 11 responden (36,7%) dan pengetahuan tentang ASI kurang sebanyak 4 responden (13,3%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dalam Skala Numerik (Interval).

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Persentase
12	2	6,7
17	2	6,7
19	1	3,3
20	3	10,0
21	3	10,0
22	2	6,7
23	2	6,7
28	3	10,0
29	4	13,3
30	2	6,7
31	6	20,0
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 6 responden (20%) mempunyai nilai 31 untuk pengetahuan tentang ASI.

2. Perilaku Perawatan Payudara Postpartum.

Perilaku perawatan payudara postpartum. disajikan dalam 2 skala pengukuran yaitu skala katagorik (ordinal) dan skala numerik (interval).

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi Perilaku Perawatan Payudara Postpartum dalam skala katagorik (Ordinal)

Perawatan Payudara	Jumlah	Persentase
Baik	21	70,0
Tidak Baik	9	30,0
Total	30	100,0

Sumber: Data primer 2010.

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam perawatan payudara baik yaitu sebanyak 21 responden (70,0 %), dan perawatan payudara cukup sebanyak 9 responden (30,0%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Perilaku Perawatan Payudara Postpartum Dalam Skala Numerik (Interval).

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Persentase
4	2	6,7
5	3	10,0
6	4	13,3
7	2	6,7
8	8	26,7
9	5	16,7
10	6	20,0
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer 2010

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Perilaku Perawatan Payudara

Tabel 4.10 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku

		Perilaku Perawatan Payudara				Total
No.	Pengetahuan Ibu	Baik		Tidak Baik		
		Angka	%	Angka	%	
1.	Kurang	1	3,3	3	10,0	13,3
2.	Cukup	5	16,7	6	20,0	36,7
3.	Baik	15	50,0	0	0,0	50,0
Total		21	70,0	9	30,0	100,00

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa kelompok responden berpengetahuan kurang baik tentang ASI dan berperilaku baik terhadap perawatan payudara sebesar 3,3%. Responden berpengetahuan cukup tentang pengetahuan tentang ASI dan berperilaku baik terhadap perawatan payudara sebesar 16,7%. Responden berpengatuan baik tentang ASI dan

berperilaku baik terhadap perawatan payudara sebesar 50%. Sedangkan Responden yang berpengetahuan kurang tentang ASI dan berperilaku tidak baik terhadap perawatan payudara sebesar 10%. Responden yang berpengetahuan cukup dan berperilaku tidak baik terhadap perawatan payudara sebesar 20%. Dan responden yang berpengetahuan baik tentang ASI berperilaku tidak baik terhadap perawatan payudara sebesar 0%.

Dari hasil analisa hubungan pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku perawatan payudara postpartum menggunakan uji *Chi Kuadrat* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa $X_{hitung} = 13,442$ dengan $Pvalue = 0,001$ sedangkan $X^2_{tabel} = 5,991$ sehingga $X_{hitung} > X^2_{tabel}$ atau $Pvalue < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku perawatan payudara postpartum di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di bahas homogenitas sampel, mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ASI, perilaku perawatan payudara ibu postpartum dan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku perawatan payudara postpartum serta keterbatasan dalam penelitian.

A. Homogenitas Sampel

Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden dengan karakteristik responden diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, frekuensi kelahiran dan jarak kelahiran anak. Dalam penelitian ini sebagian responden adalah umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 12 orang (40%) dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (43,3%). Tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 11 orang (36,7%). Frekuensi kelahiran yang paling banyak adalah kedua sebesar 12 orang (40%), sedangkan jarak kelahiran anak 0 tahun sebesar 11 orang (36,7%).

B. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang ASI pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden

berpengetahuan baik yaitu sebanyak 15 responden (50,0 %), pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (36,7%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (13,3%). Sedangkan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 5 responden (16,7%), SMP sebanyak 7 responden (23,3%), SMA sebanyak 11 responden (36,7%), PT sebanyak 7 responden (23,3%), sebagian besar responden berpendidikan SMA.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sosial ekonomi, kultur (budaya, agama), pendidikan, pengalaman. Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik juga perilakunya (Notoatmodjo, 2007). Hal ini terbukti dari hasil penelitian yakni bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang ASI berpengaruh pada perilaku perawatan payudara postpartum.

C. Perilaku Perawatan Payudara Ibu Postpartum

Berdasarkan penelitian mengenai perilaku perawatan payudara postpartum dalam tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berperilaku baik sebanyak 21 responden (70,0 %), dan berperilaku tidak baik sebanyak 9 responden (30,0%).

Dengan modal pengetahuan yang dimiliki tentang perawatan payudara, maka ibu postpartum dapat mengambil tindakan untuk melakukan pencegahan terjadinya bendungan ASI. Semakin baik pengetahuan ibu, maka tindakan dan perilaku semakin baik (WHO; 2003). Menurut Green dalam Notoadmodjo (2007) perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, tingkat

pendidikan, perilaku para petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan fasilitas kesehatan yang disediakan.

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Perilaku Perawatan Payudara

Pada penelitian ini dilakukan perhitungan statistik untuk mencari hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku perawatan payudara postpartum. Berdasarkan hasil analisis dengan program SPSS 16.0 diperoleh hasil *Chi-Square* hitung sebesar 13,442 dengan *probabilitas* 0,001, sedangkan *Chi-Square* tabel sebesar 5,991 sehingga $X_{hitung} > X^2_{tabel}$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku perawatan payudara postpartum. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menimbulkan perilaku positif melakukan perawatan payudara untuk melancarkan keluarnya ASI, mencegah bendungan atau pembengkakan pada payudara dan memelihara kebersihan payudara, karena pengetahuan tentang ASI merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi perilaku ibu untuk melakukan perawatan payudara postpartum dan perilaku menyusui. Menurut Roesli (2001) ASI merupakan makanan paling sempurna bagi bayi, dimana kandungan sumber gizi utama memiliki sifat unggul yang tidak perlu disangsikan lagi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal, ASI merupakan

sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Namun demikian tidak semua ibu memberikan ASI kepada bayinya. Mungkin karena pengetahuan yang kurang memadai, atau persepsi yang keliru tentang payudara dan menyusui, pemahaman yang kurang tentang peran dan fungsi ibu, payudara tidak selalu dilihat sebagai perangkat untuk menyusui bayinya.

Menyusui yang benar dan berhasil memerlukan suatu upaya diantaranya perawatan payudara. Perawatan payudara akan berhasil bila ibu mempunyai pengetahuan tentang manfaat perawatan payudara dalam meningkatkan produksi ASI yang sangat baik untuk meningkatkan kualitas bayi dan upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi. Dalam masa nifas, pengetahuan tentang perawatan payudara sangat penting untuk diketahui ibu, hal ini berguna untuk menjaga keindahan payudara serta menghindari masalah-masalah dalam proses menyusui (Suradi:2004)

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini mempunyai banyak kekurangan, antara lain :

1. Penelitian ini dilakukan dengan waktu yang terbatas, sehingga jumlah responden yang di ambil dalam penelitian ini sedikit, yaitu sebanyak 30 responden
2. Penelitian ini dilakukan pada ibu postpartum hari ke 1-3 sehingga responden masih kurang fokus karena kelelahan dalam proses persalinan.

3. Penelitian ini dalam observasi perilaku perawatan payudara hanya dilakukan pada ibu postpartum yang masih di rawat inap di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta, sehingga tidak dapat mengobservasi perilaku ibu di rumah sedangkan dari beberapa responden mengatakan jarang bahkan tidak pernah melakukan perawatan payudara di rumah dan kurangnya promosi kesehatan di desanya.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan tujuan dalam penelitian ini, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, frekuensi kelahiran dan jarak kelahiran anak. Dalam penelitian ini sebagian responden adalah umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 12 orang (40%) dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (43,3%). Tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 11 orang (36,7%). Frekuensi kelahiran yang paling banyak adalah kedua sebesar 12 orang (40%), sedangkan jarak kelahiran anak 0 tahun sebesar 11 orang (36,7%).
2. Pada tingkat pengetahuan responden menunjukkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 responden (50,0 %), pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (36,7%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (13,3%). Jadi dalam

penelitian ini sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang ASI.

3. Pada perilaku perawatan payudara postpartum sebagian besar responden dalam perawatan payudara baik yaitu sebanyak 21 responden (70,0 %), dan perawatan payudara tidak baik sebanyak 9 responden (30,0%). Jadi dalam penelitian ini sebagian besar berperilaku baik yaitu 46 sebanyak 21 responden (70,0 %).
4. Hasil analisis data dengan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *Chi-Square* hitung lebih besar dari *Chi-Square* table ($13,442 > 5,991$). Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang ASI mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku perawatan payudara postpartum.

B. SARAN

1. Bagi Rumah Bersalin An Nissa

Pengetahuan ibu tentang ASI dan hal-hal yang berkaitan dalam proses laktasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku perawatan payudara postpartum. Oleh karena itu, bagi Rumah Bersalin perlu meningkatkan promosi kesehatan tentang pengetahuan ASI, posisi menyusui dan hal-hal yang berhubungan lainnya agar pengetahuan ibu dan perilaku perawatan payudara ibu semakin baik.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Pengetahuan merupakan sangat penting dalam mengubah suatu perilaku kesehatan, oleh karena itu bagi dinas kesehatan perlu meningkatkan

promosi kesehatan tidak hanya dilakukan pada tempat kesehatan saja, akan tetapi lebih pada masyarakat terutama di desa-desa terpencil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain hendaknya menambah variabel yang berhubungan dengan pengetahuan ASI dengan obyek penelitian yang berbeda dan juga faktor yang berbeda, sehingga dapat menyempurnakan penelitian ini untuk menambah wawasan hasil penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. p: 131.
- Budiarto E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Chumbley, Jane. 2004. *Menyusui*. Surabaya : Erlangga
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR. p:110.
- Dinkes Jateng, 2009. *Angka Kematian Ibu Melahirkan Masih Tinggi*. www.dinkesjatengprov.go.id/. Diakses tanggal 21 Februari 2010.
- Dinkes Surakarta. 2010. *Profil Provinsi Jawa Tengah*. www.jawatengah.go.id/loader2.php?SUB=potensisurakarta. Diakses tanggal 21 Februari 2010.
- . 2010. *Angka Kematian Bayi Surakarta*. www.surakarta.go.id/./kesehatan.html. diakses tanggal 1 Agustus 2010.
- Endrou. 2008 *Tips Merawat Payudara Postpartum*.
<http://www.bergaul.com/pages/blog/showblog.php?blogid=4017> diakses tanggal 19 Februari 2010
- Hardaningsih, SK. *Kandungan Protein, Lemak dan Laktosa pada Air Susu Ibu Bayi Kurang Bulan dan Cukup Bulan*. <http://garuda.dikti.go.id/jurnal/detil/id/>. 2009. diakses tanggal 01 April 2010.
- Hariningsih. 2004. *Perawatan Ibu Nifas*. Klaten : Sahabat Setia
- Hidayat, AA. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika. p: 123.
- Hidayati, U. 2009. *Efektifitas Penyuluhan Perawatan Payudara Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Keterangan Ibu Postpartum Primipara*. www.siakebmagetan.page.tl/Penelitian.htm. diakses tanggal 19 Februari 2010.
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapus.. p: 314, 320.

- Merdeka, S. 2010. *Angka Kematian Bayi Jawa Tengah*. <http://m.merdeka.com/v1/index.php/read>. diakses tanggal 1 Agustus 2010.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta. p: 140-3.
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. p: 122-4.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. p: 88.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. p: 237.
- Purwanti. 2004. *Konsep Penerapan ASI eksklusif*. Jakarta: EGC. p:47-60
- Roesli, U. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta : Elex Media Komputundo
- _____. 2000. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta : Elex Media Komputundo.
- _____. 2005. *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya. p: 6-12, 18-20.
- Septalia, E.A. *Satuan Acara Penyuluhan ASI Eksklusif*. lorenatazo.blogspot.com/2009/12/satuan-acara-penyuluhan-sap-asi... - 79k - Cached. Diakses tanggal 03 Maret 2010.
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta. p: 55-6,104-6.
- _____, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta. p: 90-1.
- Suradi, R . 2004. *Buku Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Perkumpulan Perinatologi Indonesia p:1-10
- Taufiqurrahman, MAQ. 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta : LPP UNS dan UNS Pres. p: 63, 71
- Word Healt Organization. 2003. *Perawatan ibu dan bayi*. Jakarta : EGC

